



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja suhtautuminen ehkäisyyn

Kylliäinen, Sari
Tuppurainen, Laura

2014 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja suhtautuminen ehkäisyyn

Sari Kylliäinen
Laura Tuppurainen
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi
Hoitotyö

Tiivistelmä

Sari Kylliäinen ja Laura Tuppurainen

Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja suhtautuminen ehkäisyyn

Vuosi	2014	Sivumäärä	44
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten käyttämiä ehkäisymenetelmiä ja nuorten suhtautumista ehkäisyyn. Aiempien tutkimusten mukaan nuortein käytetyin ehkäisymenetelmä on kondomi, mutta silti on paljon nuoria, jotka eivät viimeisimmässä yhdynnässä olleet käyttäneet ehkäisyä lainkaan. Tutkimuksessa kartoitettiin myös nuorten mielipiteitä mediassa käydyistä keskusteluista e-pillereiden haittavaikutuksista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Käytössämme oli tutkimuslomake, jonka kysymykset suunnittelimme itse. Kysymyksiä lomakkeessa oli 20. Osassa kysymyksiä oli useampi vastausvaihtoehto.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että nuoret käyttävät ehkäisyä tunnollisesti, vain murto-osa nuorista oli ollut viimeisimmässä yhdynnässään ilman mitään ehkäisyä. Tuloksista käy ilmi myös se, että nuorten käytetyin ehkäisyväline todella on kondomi. Yhdyntöjen määrä oli myös hyvin alhainen aikaisempiin tutkimuksiin verrattaessa, sillä vain 15,3 % kyselyyn vastanneista nuorista oli ollut yhdynnässä. Pääsääntöisesti nuoret kokevat ehkäisymenetelmien käytön ja hankkimisen helpoksi. Vastanneista nuorista tytöt käyttävät ehkäisyä lähinnä raskauden ehkäisyyn, mutta pojat olivat huomioineet myös sukupuolitautilien ehkäisyn. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että media on osaltaan saanut nuoret ajattelemaan ehkäisymenetelmien mahdollisia haittavaikutuksia.

Jatkoa ajatellen seksuaalikasvatuksessa voitaisiin ottaa huomioon vielä entistäkin enemmän erilaisten menetelmien eroja ja vaikutuksia yksilöllisesti, sillä esimerkiksi e-pillereillä voi olla hyvin yksilökohtaisia vaikutuksia.

Asiasanat: nuoret, ehkäisy, ehkäisymenetelmät

Laurea University of Applied Sciences
Otaniemi
Nursing

Abstract

Sari Kylliäinen ja Laura Tuppurainen

Young people 's prevention methods and attitudes to prevention

Year	2014	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out which prevention methods young people use and what they think about prevention. Earlier studies show that the most popular prevention method among young people is condom, but still there are lots of young people who have not used any prevention during the last time they had sex. In this thesis we also tried to find out what young people think about the side-effects of preventive pills which they have read about in the media.

The study method was quantitative. We used a questionnaire which was based on theoretical information. There was 20 questions in our questionnaire. In some questions there were more than one option.

The results of this thesis show that young people use prevention quite conscientiously. Only a few had had sex without prevention. The results also show that condom really is the most popular prevention method. The number of the young who had had sex (15,3%) is the same as earlier studies. Usually young people think that getting or using prevention methods is easy. Most of the girls use prevention to prevent pregnancy and boys to prevent sexually transmitted diseases. Young people have started to think more about the side-effects of preventive pills because of the media.

In sexual education more attention should be paid to how different prevention methods, e.g. preventive pills, affect different people.

Keywords: young people, prevention, prevention methods

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ehkäisy	7
3	Raskauden keskeytykset	8
4	Sukupuolitautilien ehkäisy	9
5	Raskauden ehkäisy	9
6	Suomessa käytössä olevat ehkäisymenetelmät	10
7	Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät	14
8	Nuoret.....	15
9	Seksuaalinen kehitys.....	16
10	Nuoret ja seksuaalisuuden kehitys	16
11	Seksuaalisuuden portaat	18
12	Nuorten uskomuksia ehkäisystä	22
13	Median vaikutus nuoriin.....	22
14	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	23
15	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	23
	15.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	24
	15.2 Aineiston analysointi.....	25
16	Tulokset.....	26
17	Pohdinta	32
18	Opinnäytetyön eettisyys	33
19	Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
20	Kehittämisehdotuksia	34
	Lähteet	36
	Liitteet.....	41

1 Johdanto

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi nuorten suhtautumisen ehkäisyyn ja nuorten pääsääntöisesti käyttämät ehkäisykeinot. Tutkimuksen suoritimme kyselylomakkeen avulla, jonka annoimme Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille nuorille täytettäväksi. Opinnäytetyömme aihe on hyvin lähellä terveydenhoitajan osaamista ja terveyden edistämistä. Aihetta rajasimme ja pohdimme eri näkökannoilta ja lopulta päädyimme tutkimaan nuorten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä ja suhtautumista ehkäisyyn. Tutkimuksemme kannalta osuvaan aikaan sattui media kiinnostumaan yhdistelmäehkäisypillereiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Kohun myötä koimme, että opinnäytetyöhömme voi hyvin liittää nuorten suhtautumisen eri ehkäisymenetelmiin ja ehkäisyyn yleensäkin.

Nuorten ehkäisyn käyttöön olisi hyvä löytää keinoja vaikuttaa, koska viimeisimmällä yhdyntäkerralla peruskoululaisista pojista 20 % eivät käyttäneet mitään ehkäisyä ja samanikäisistä tytöistä viimeisimmällä yhdyntäkerralla 16 % eivät käyttäneet mitään ehkäisyä (Kouluterveyskysely 2012). Raskaudenkeskeytyksien määrästä vuonna 2012 käy ilmi, että alle 20.-vuotiaista 33 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tullessaan raskaaksi (Heino, Gissler & Soimula 2013). Ehkäisyä käyttämättömien määrä on suuri, kun ottaa huomioon, kuinka lopullisia seurauksia suojaamattomalla yhdynnällä voi nuorenkin elämään olla. Tutkimuksella halusimme selvittää, onko ehkäisyn käyttämättä jättämisen syynä tiedon puute, kielteinen asenne ehkäisyä kohtaan vai jokin muu syy.

Opinnäytetyömme on osa Kuitinmäki-hanketta ja tämän vuoksi toteutimme opinnäytetyön kyselyosion Kuitinmäen koulun 9.-luokan oppilaille. Opinnäytetyömme tuottaa ajankohtaista tietoa espoolaisten yhdeksäsluokkalaisten nuorten ehkäisytietoudesta ja asenteista. Tutkitun tiedon myötä on mahdollista kehittää seksuaalikasvatustunteja ja löytää mahdollisia aukkoja nuorten tietoudessa. Tutkimuksella pyrimme myös selvittämään, mitkä ehkäisymenetelmät nuoria erityisesti kiinnostavat, ja mitkä he kokevat vieraammiksi. Tämän tutkimuksen avulla voidaan lisätä seksuaalikasvatukseen tietoa juuri nuorille ajankohtaisista ja heitä kiinnostavista ehkäisymenetelmistä.

2 Ehkäisy

Suojaamattomasta seksistä voi seurauksena olla toivottu tai ei-toivottu raskaus, seksiteitse tartuva tauti tai sairastumisen pelko. Yksi seksuaalikasvatuksen kulmakivistä on opettaa tietoja, taitoja ja arvoja, jotka opettavat meitä toimimaan erilaisissa seksuaalisissa tilanteissa ja ottamaan vastuuta omasta, sekä muiden hyvinvoinnista. Paraskaan teorian tieto ei aina auta, jos ei ole halua tai ymmärrystä suojautua ikäviltä ja ei-toivotuilta seuraksilta. (Hiltunen-Back & Apter 2011.) Suomessa nuorten keskuudessa yleiset sukupuolitaudit, kuten genitaalierpes, klamydia ja kondylooma, ovat yleistyneet jo 1980-luvulta lähtien. Tämä johtuu nuorten muuttuneesta seksuaalikäyttäytymisestä. (Lehtinen M, Apter D, Kosunen E, Lehtinen T, Verho T & Paavonen J. 2007.)

Ehkäisyvälineistä tärkein on huolellinen harkinta eri tilanteissa. Mikäli limakalvokontakti muodostuu, on tarvetta ehkäisylle. Nuorille tulisi korostaa limakalvokontaktittoman seksin hyviä puolia ja myös mahdollisuutta ja oikeutta olla harrastamatta seksiä. Kun seksi ilman limakalvokontaktia ei tule kysymykseen, on tärkeää miettiä ehkäisyn tarvetta ja menetelmää. (Emberley & Harris 2010, 179.)

Jokaisella on oikeus tehdä päätös, ollako yhdynnässä vai ei. Aina on kuitenkin muistettava, että yhdyntä miehen ja naisen välillä voi johtaa raskauteen ja lapsen syntymiseen. Ainoa tapa välttyä ei-toivotulta raskaudelta on yhdynnästä pidättäytyminen. Monet nuoret odottavatkin tuntevansa itsensä tarpeeksi vanhoiksi ja vastuullisiksi tekemään päätöksiä seksiasioissa. Lykkäämisellä ja pidättäytymisellä vältetään myös tulehduksilta, jotka leviävät seksuaalisen kosketuksen kautta- ja myös vältetään niiden leviäminen muille. (Emberley & Harris 2010, 68.)

Perhesuunnittelu, syntyvyyden säännöstely sekä ehkäisy ovat eri nimityksiä tavoille, joilla raskautta voi estää ja suunnitella. Ehkäisykeinoja on monia ja jotkut ovat parempia kuin toiset. Mikään ehkäisymenetelmä ei voi taata sataprosenttista toimivuutta joka tilanteessa. Ehkäisymenetelmien käyttöä tulisi oppia ja käyttää säännöllisesti. Ehkäisymenetelmiin voi tutustua terveydenhoitajan, terveyskeskuksen ehkäisyneuvolan tai lääkärin kautta. (Emberley & Harris 2010, 68-69)

Stakesin kouluterveyskyselyn 2013 mukaan peruskoululaisista pojista 78 % eivät ole olleet kertaakaan yhdynnässä, tytöistä 78 % eivät ole olleet kertaakaan yhdynnässä. Pojista 39 % ja 24 % työistä kokivat kondomien hankinnan erittäin helpoksi. 18 % pojista ja 19 % tytöistä kokivat erittäin helpoksi varata aika lääkäriltä tai terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Viimeisimmässä yhdynnässä pojista 18% eivät käyttäneet mitään ehkäisyä,

61 % käytti kondomia, 12 % e-pillereitä, ehkäisyrengasta tai -laastaria, 6% kondomia ja e-pillereitä, ehkäisyrengasta tai -laastaria sekä 2 % käytti jotakin muuta ehkäisymenetelmää. Samat %-luvut tytöillä olivat 14 %, 55 %, 21 %, 9 % ja 2 %. Pojista 91 % ja tytöistä 84 % eivät ole käyttäneet jäliehkäisyä lainkaan. (Kouluterveyskysely 2013.)

3 Raskauden keskeytykset

Kesken nuoruusiän kehityksen raskaaksi tuleminen asettaa nuoren suurten kysymysten ja haasteiden keskelle. Päätös raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta voi olla nuoren elämässä vaikeimpia asioita. Nuorella ei ole vielä elämän tuomaa kypsyyttä ja kokemusta tehdä kauaskantoisia suunnitelmia. Raskauden jatkaminen toisi mukanaan vanhemmudeen, sekä psykologisia, emotionaalisia ja fyysisiä haasteita. (Halonen, M. & Apter, D. 2010.)

Suomessa tehtiin vuonna 2012 yhteensä 10 060 raskaudenkeskeytystä, mikä tarkoittaa 8,6 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohti. Edellisvuodesta raskaudenkeskeytysten määrä väheni 5,7 prosenttia. Kokonaisuudessaan keskeytysten määrän väheneminen johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä. (Heino, Gissler & Soimula 2013.)

Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiaiden keskuudessa 2000-luvulla on vähentynyt merkittävästi. Myös vuonna 2012 juuri tämän ikäryhmän keskeytysten määrä väheni. 15-19-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut todella huomattavasti koko 200-luvun aikana. Vuonna 2002 tässä ikäryhmässä keskeytyksiä tehtiin 16/1000 vastaavanikäistä naista, kun taas vuonna 2012 määrä oli alle 11/1000 vastaavanikäistä naista. (Heino, Gissler & Soimula 2013.)

Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 20-24 -vuotiaille, vaikka tässäkin ikäryhmässä keskeytysten määrä laski 3,5 % vuodesta 2011. Väheneminen ei kuitenkaan ole ollut yhtä merkittävää tässä ikäryhmässä, kuin alle 20-vuotiailla. 20-24 -vuotiailla määrä on pysynyt melko samana huolimatta vuoden 2012 keskeytysten määrän laskusta. (Heino, Gissler & Soimula 2013.)

Sairaanhoitopiireittäin keskeytyksiä tehtiin eniten hedelmällisyysikäisten naisten lukumäärään suhteutettuna Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiireissä. Vähiten keskeytyksiä suhteutettuna tehtiin Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueella keskeytysten määrät ovat vähentyneet jo useiden vuosien ajan. (Heino, Gissler & Soimula 2013.)

Kaikista raskauden keskeyttäneistä 65 prosenttia oli käyttänyt jonkinlaista ehkäisyä. Valtaosa käytti kondomia. Kuitenkin alle 20-vuotiaista 33 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Ne ketkä ehkäisyä olivat käyttäneet alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä, käyttivät pääosin kondomia (52,5 prosenttia). Ehkäisytabletteja tai ehkäisykapselia käytti vain 13,9 prosenttia. Jälkiehkäisyä alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä oli käyttänyt 2,3 prosenttia. (Heino, Gissler & Soimula 2013.)

4 Sukupuolitautilien ehkäisy

Seksin lykkäämisellä tai pidättäytymisellä voidaan välttyä tulehduksilta, jotka leviävät seksuaalisen kosketuksen kautta ja näin välttää myös niiden leviämisen muille. Turvaseksi sekä pidättäytyminen ovat ainoat tavat, joilla voidaan välttyä mahdollisilta sukupuolitautilta tartunnoilta. Kondomi on ainut ehkäisyväline joka estää tartunnat. Kondomin oikea käyttö estää tulehduksien leviämisen. On tärkeää ymmärtää, että mikään muu ehkäisymenetelmä ilman kondomin käyttöä ei estä saamasta tai levittämästä eteenpäin tulehdustautia. Sukupuolitautilien ehkäisy toimii siis estämällä ylipäätään limakalvoskosketus. (Emberley & Harris 2010, 69-70.)

5 Raskauden ehkäisy

Jotta nuori ymmärtää mahdollisuuden ja tarpeen raskauden ehkäisyyn tulee hänen ymmärtää kuukautiskierto ja kuinka raskaus ylipäätään saa alkunsa (Bildjuschkin ym. 2000, 90). Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat yleensä 10-16 vuotiaana. Alkuvaiheessa kuukautiset voivat olla epäsäännölliset ja vuodot voivat tulla jopa parin kolmen kuukauden välein. Kuukautiskierto lasketaan vuodon alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään. Normaali pituus kuukautiskierrolle on 23-28 päivää. Useimmilla naisilla kierron välit saattavat vaihdella muutamasta päivästä jopa viikkoon. Tämä on täysin normaalia. Normaali vuodon kesto on 2-8 päivää. Normaalin kuukautiskierron ylläpitoon tarvitaan normaali aivolisäkkeen toiminta, normaalit munasarjat, jotka reagoivat aivolisäkehormoneiden erittymiseen, sekä normaali kohtu. (Tiitinen 2013a.)

Normaali kuukautiskierto voidaan jakaa kahteen eri osioon, joita ovat hormonaalisesti munarakkulan kypsyminen sekä keltarauhasen toimintavaihe. Kierron alussa munarakkula alkaa kasvaa aivolisäkkeen erittämän munarakkula kypsyttävän hormonin (FSH) vaikutuksesta. Munarakkula tuottaa naishormonia, joka paksuntaa kohdun limakalvoa. Munarakkula puhkeaa kun se on kypsä ja tämän jälkeen irtoaa. Lutenisoivan hormonin (LH) nopea nousu aiheuttaa ovulaation. LH tukee munarakkulan paikalle kehittyvän

keltarauhashormonin toimintaa ja keltarauhashormonin eritystä kahden viikon ajan. Keltarauhashormoni kypsyttää limakalvoa mahdollista raskautta varten. Jos munasolu ei hedelmöity ja kiinnity, limakalvo surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Tiitinen 2013a.)

6 Suomessa käytössä olevat ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat monet asiat. Nuorella on oikeus saada tietoa kaikista markkinoilla olevista ehkäisymenetelmistä. Kondomi on tällä hetkellä miehen ainoa ehkäisyväline. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä varten naisen on käytävä lääkärin vastaanotolla. Hormonaalisen ehkäisyn valintaan vaikuttavat mahdolliset perussairaudet, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ja aurallinen migreeni, naisen tupakointi, onko hänellä synnytyksiä takanaan, millainen on naisen kuukautiskierto ja se, millaisia mahdollisia kokemuksia hänellä on aiemmin hormonaalisesta ehkäisystä. Valintaan vaikuttaa myös naisen nykyinen terveydentila, elämäntilanne ja ehkäisyn tarpeen laatu. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 179-180.)

Ehkäisymenetelmiä on monenlaisia ja jokaisen täytyy löytää itselleen sopiva vaihtoehto ja keskustella mahdollisen kumppanin kanssa vaihtoehtoista. Ehkäisymenetelmät voidaan jakaa luonnon menetelmiin, mekaanisiin menetelmiin, kemiallisiin menetelmiin, hormonaalisiin menetelmiin, sterilisaatioon sekä jälkiehkäisyyn. (Tiitinen 2013b.)

Luonnon menetelmät perustuvat siihen, että naisen ovulaatio on ennustettavissa tai yhdyntä keskeytetään ennen siemensyöksyä. Keskeytetty yhdyntä perustuu olettamukseen, että siittiöitä ei pääse emättimeen. Ehkäisy perustuu siihen, että mies ottaa peniksen pois naisen emättimestä ennen siemensyöksyn tulemistä. Menetelmä vaatii kuitenkin miehen tunnistavan siemensyöksyn alkamisen, ennen kuin siemennestettä pääsee emättimeen. Ehkäisykeino on erittäin epävarma, sillä siemennestettä voi päästä emättimeen jo ennen siemensyöksyä. Myös ennenaikainen siemensyöksy voi olla mahdollinen tai mies ei ehdi vetää penistä pois. (Ehkäisyklinikka 2009a.)

Ovulaation ennakoimisen avulla kutsuttuja ehkäisykeinoja kutsutaan varmoiksi päiviksi. Niissä pyritään selvittämään naisen ovulaation ajankohta ja pidättäytymään seksistä ovulaation aikana. Säännöllinen kuukautiskierto on edellytys varmojen päivien käytölle. Oma keho ja kehon toiminta täytyy tietää kunnolla. Tiukkojen sääntöjen noudattaminen voi toimia ehkäisykeinona, mutta keino ei silti ole täysin luotettava. Erilaisia kehon omia luonnollisia menetelmiä ovat ”varmojen päivien” lisäksi peruslämpömenetelmä, kohdunkaulanliman tarkkailu, lutenisoivan hormonin osoittava virtsatesti sekä kierron kartoitus. Kaikki keinot

liittyvät oman kehon tuntemukseen ja hormonitoiminnan mittaamiseen. (Ehkäisyklinikka 2009b.)

Kondomi on pehmeä ja joustava, hyvin ohut suojus, joka vedetään erektiossa olevan siittimen päälle. Kun mies saa yhdynnän aikana siemensyöksyn, sienneste pysyy kondomin sisällä ja siittiöt eivät pääse yhtymään naisen munasolun kanssa. Kondomi valmistetaan usein kimmoisasta lateksi kumista. Myös polyuretaania käytetään kondomin valmistuksessa. Kondomeja on myös naisille. Ne muistuttavat pientä pussukkaa, valmistetaan polyuretaanista ja sijoitetaan emättimeen ennen yhdyntää. Niitä ei juurikaan Suomessa myydä. (Emberley & Harris 2010, 69.)

Kondomin käyttäminen on helppoa; niitä voi ostaa kuka vain ja melkein mistä vain. Se on ainoa ehkäisykeino selibaatin lisäksi suojaamaan myös sukupuolitaudeilta. Kondomin käyttö kertoo henkilöstä itsestään, että hän on toisista ja itsestään välittävä henkilö, joka on miettinyt, kuinka limakalvoseksista saadaan irti paras ilo. (Bildjuschkin & Ruuhilahti.) Kondomipakkauksissa on mukana ohjeet, kuinka kondomia käytetään. Tärkeintä on saada kondomi kunnolla paikoilleen, peniksen juureen saakka. Kondomin tulee pysyä paikoillaan koko yhdynnän ajan. Kondomia laittaessa on tärkeä varoa, ettei se mene rikki. (Ehkäisyklinikka 2009c.)

Miksi kondomia sitten ei aina käytetä vaikka tiedetään sen hyödyt. Osalle ihmisistä kondomin hankinta voi tuntua nololta ja vaikealta. Myös kondomin ehdottaminen seksikumppanille voi tuntua vaikealta, vaikka näin ei pitäisi olla. Kondomin käyttö on hyvä teko, jossa ajatellaan sekä omaa sekä toisen parasta. (Emberley & Harris 2010, 180.) Joidenkin mielestä yhdyntä ei tunnu niin hyvältä, jos käyttää kondomia. Ilman kondomia suoritettu yhdyntä on joidenkin mielestä tyydyttävämpää. Jotku kokevat erektionsa kärsivän kondomista, toisaalta kondomin käyttö voi viivästyttää laukeamista. (Ehkäisyklinikka 2009c.) Nämä syyt voivat johtaa kondomin käytön välttämiseen.

Pessaari on lateksikumista valmistettu kuppi, joka sijoitetaan emättimen pohjukkaan kupupuoli ylöspäin kohduunsuuta vasten. Pessaarin voi asettaa käsin tai erilaisella kuljettimella. Pessaari pysyy käyttökunnossa 1-2 vuotta. Pessaaria ei käytetä yksin, vaan yhdessä spermidien kanssa. Pessaari asetetaan mielellään juuri ennen yhdyntää ja otetaan pois aikaisintaan 6-8 tunnin jälkeen yhdynnästä. Ehkäisyteho spermidien kanssa on 94 %. (Ehkäisyklinikka 2009d.)

Ehkäisysieni imee siittiöitä itseensä ja estää niitä pääsemästä eteenpäin emättimeen. Sieni laitetaan emättimen sisään ennen yhdyntää. Ehkäisysieni ei toimi ehkäisynä pelkästään, vaan tulee käyttää yhdessä kondomin kanssa. (Emberley & Harris 2010, 70.)

Kuparikierukka on mekaaninen ehkäisyväline, jonka lääkäri asettaa naisen kohtuun. Kuparikierukka estää munasolun kiinnittymisen kohdun seinämään. Kierukka aiheuttaa myös steriilin tulehdusreaktion, jolloin siittiöiden hedelmöittymiskyky heikentyy, koska niiden kuleutuminen munatorviin heikkenee. Se muuttaa myös munatorvien eritteen epäsuotuisaksi hedelmöittymiselle. Kierukka asetetaan kohtuun noin viikon jälkeen kuukautisten alkamispäivästä. Asetuksessa poisto-narut jätetään emättimen ulkopuolelle. Kuparikierukan ehkäisyteho säilyy viisi vuotta. Suomessa käytössä olevien kuparikierukoiden ehkäisyteho on 98-99 %. (Ehkäisyklinikka 2009e.)

Erilaisissa spermisideissä, voiteissa, vaahdoissa ja hyytelöissä olevat kemikaalit tappavat siittiöitä. Näitä ehkäisyvälineitä käytetään laittamalla niitä juuri ennen yhdyntää emättimeen. Yksinään käytettynä mikään niistä ei saa kiinni, pysäytä tai tuhoa kaikki siittiösoluja. Siksi niitä ei tule käyttää ilman kondomia. (Emberley & Harris 2010,70.) Täysin oikein käytettynä kemiallisten ehkäisykeinojen teho on 98,4 -99,7 % luokkaa. (Ehkäisyklinikka 2009e.)

Ehkäisykapseli on ihon alle laitettava sauvamainen hormoniehkäisin. Ehkäisykapseli eli ehkäisyimplantaatti sisältää keltarauhashormonia, jota kapselista vapautuu tasaisin välein verenkiertoon. Implantaattien ehkäisyteho perustuu sekä kohdunkaulan liman sitkastumiseen, joka estää siittiöiden pääsyn kohtuun, että munasolun irtoamisen estoon. Implantaattien teho kestää 3-5 vuotta, tuotteesta riippuen. (Ehkäisyklinikka 2009g.)

Ehkäisylaastari on iholle asetettava, hormoneja tasaisesti vapauttava ehkäisin. Sen teho perustuu munasolun irtoamisen estoon munasarajasta. Ehkäisyteho ei ole riittävä yli 90 kiloilla naisilla. Laastarit sisältävät norelgestromiinia ja etinyyliestradiolia, joista ensimmäinen on keltarauhashormonijohdos ja jälkimmäinen on estrogeenia muistuttava synteettinen naishormoni. Hormoneja erittyy tasaisesti verenkiertoon. Ehkäisylaastari vaihdetaan kerran viikossa. (Ehkäisyklinikka 2009h.)

Ehkäisypilleri on luotettava ehkäisytapana. Yhdistelmäehkäisypilleri sisältää estrogeenihormonia jäljittelevää etinyyliestradiolia sekä keltarauhashormonia jäljittelevää progestiinia. Nämä pillerit vähentävät luontaista hormonien erittymistä, jonka seurauksena hormonituotanto loppuu sekä munarakkula kypsyy ja ovulaatio estyy. Pillereitä otetaan joka päivä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Ehkäisyteho pysyy myös vuotopäivinä. (Ehkäisy.net 2010a.)

Minipillerit sisältävät vain yhtä hormonia, keltarauhashormonia vastaavaa progestiinia. Minipillereitä syödään päivittäin. 15 % käyttäjistä minipillerit estävät ovulaation kokonaan, toisilla ehkäisy perustuu pillereiden vaikutuksesta muuttaen kohdun ja kohdunsuun liman koostumusta ja vaikeuttavat siittiöiden etenemistä. Jos hedelmöitys tapahtuu, liman koostumuksen muutos estää alkion kiinnittymisen. (Ehkäisy.net 2010a.)

Yhdistelmäpillereiden ehkäisyteho on varsin tehokas jos ne muistetaan ottaa säännöllisesti. Yhdistelmäpillereiden vasta-aiheita ovat aikaisempi varmistettu laskimo- ja veritulppa tai niiden riskitekijä ja rintasyöpä. Yleensä myös verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet ja diabetes, johon liittyy lisäsairauksia estävät yhdistelmäpillereiden käytön. Myös yli 35 vuoden ikä ja aurallinen migreeni ovat vasta-aiheita. E-pillereiden sivuvaikutuksia on päänsärky, turvotus, painonnousu, mielialamuutokset sekä tiputteluvuoto. Ehkäisypillereiden käyttöön liittyy laskimotukoksen riski. Yhdistelmäehkäisyyn käytön aikana tukosriski on 10-30/100 00 naista kohti vuodessa. Suurimmillaan riski on käytön alkuvaiheessa. Ylipaino, tupakointi, ikääntyminen ja perinnöllinen tukostaipumus lisäävät tukosten riskiä. (Tiitinen 2013c.)

Viime aikoina on tullut esille kohua herättäviä uutisia ehkäisypillereistä. Aamulehti (2013) uutisoi, että: ”Fimean haittavaikutusrekisterissä on tällä hetkellä 17 kuolemaan johtanutta keuhkoveritulppa tapausta, jotka liittyvät ehkäisypillereihin. Euroopan lääkeviraston mukaan veritulpan riski on kaksinkertainen niin sanottujen uuden sukupolven ehkäisypillereiden käyttäjillä verrattuna aikaisempien pilleriversioiden käyttäjiin.” Myös Iltalehti kirjoittaa: ”Ehkäisypillereiden veritulppariski huolestuttaa monia. E-pillereistä johtuneet kuolemantapaukset ovat pelästyttäneet osan ehkäisypillereiden käyttäjistä. STT:lle kerrotaan, että ehkäisyneuvoloihin on tullut entistä enemmän kyselyitä e-pillereistä ja niiden turvallisuudesta. Varsinkin nuoret ovat pelästyneet uutisia. Yhdistelmäehkäisypillereiden laskimoveritulppariskiä on uutisoitu paljon tänä vuonna.” (Iltalehti 2013.)

Ehkäisyrengas estää raskauden estämällä ovulaation. Teho perustuu munasolun irtoamisen estoon munasarjasta. Ehkäisyrengas tulee muistaa vain kaksi kertaa kuukaudessa, asennuksessa sekä pois ottamisessa. Rengas on joustava, läpinäkyvä, lähes väritön kevyt rengas, jonka halkaisija on 54mm. Rengas sisältää pienen määrän etonogestraalia ja etinyyliestradiolia. Renkaasta vapautuu tasaisesti hormoneja emättimen läpi verenkiertoon. Ehkäisyrengas aikaansaa tasaisen hormonipitoisuuden verenkierrossa. (Ehkäisyklinikka 2009f.)

Ehkäisyruiske on ruiskeena annettava valimiste, joka sisältää synteettistä keltarauhashormonia. Ruiskeen vaikutus perustuu lähinnä ovulaation estämiseen, mutta se muuttaa myös kohdun limakalvon koostumusta ja näin vaikeuttavat siittiöiden etenemistä. Liman koostumuksen muutos estää alkuioiden kiinnittymisen, vaikka hedelmöitys tapahtuisikin. Ruiske annetaan kolme kuukauden välein. (Ehkäisy.net 2010b.)

Hormonikierukka on kohdunsisäinen hormoniehkäisin. Kierukka koostuu muovisesta rungosta, ”käsivarsista” sekä runkoon liitetystä hormonia vapauttavasta sylinteristä. Kierukan asettaa lääkäri. Kierukka asetetaan kohtuun seitsemän vuorokauden aikana kuukautisten alkamisesta. Ehkäisin vapauttaa pieniä määriä synteettistä keltarauhashormonia tasaisesti kohdun limakalvolle, josta sitä erittyy pieniä määriä verenkiertoon. Kierukka aiheuttaa vierasesinevaikutuksen kohdun limakalvolla, jonka johdosta siittiöiden hedelmöittymiskyky pienenee ja munasolun kiinnittyminen kohtuonteloon estyy. Keltarauhashormoni sikistää kohdunkaulan liman siittiöitä huonosti läpäiseväksi. Ehkäisin häiritsee myös ovulaatiota sekä munasolun normaalia hedelmöittymistä. Teho kestää viisi vuotta. (Ehkäisyklinikka 2009i.)

Sterilointi on kaikista ehkäisymuodoista pysyvin, sillä käytännössä steriloinnin jälkeen ei jälkikasvun tuottaminen ole mahdollista. Sterilointi voidaan tehdä sekä miehelle, että naiselle. Sterilointia tulee harkita tarkkaan, sillä tilaa pidetään pysyvänä.

Naisen sterilointi tehdään tukkimalla mekaanisesti munanjohtimet, jolloin siittiö ei pysty hedelmöittämään munasolua. Suomessa munanjohtimet suljetaan yleensä metallisilla klipseillä. Miehen sterilointi eli vasektomia tehdään tukkimalla tai katkaisemalla siemnjihtimet, niin että spermassa ei enää esiinny siittiöitä. Sterilointi ei ole heti voimassa, vielä kolmen kuukaudenkin kuluttua siittiöitä voi esiintyä spermassa. (Ehkäisy.net 2010c.)

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan jälkiehkäisypillereiden ottamista tai kuparikierukan asentamista ehkäisy mielessä. Jälkiehkäisy ei ole varsinainen ehkäisymenetelmä, vaan sen tarkoituksellinen käyttö toimii vain tilanteissa, joissa muu ehkäisy on jostain syystä pettänyt. Yli 15-vuotiaat henkilöt voivat ostaa apteekista jälkiehkäisypillerin ilman reseptiä. Ehkäisypillereiden teho perustuu suureen määrään keltarauhashormonia. Vaikutustavasta ei olla varmoja, mutta luultavimmin teho perustuu ovulaation estoon, munasolun kulun estämiseen sekä munasolun kohtuonteloon kiinnittymisen hankaloittamiseen. Pilleri tulee ottaa viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä. (Ehkäisy.net 2010d.)

7 Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmien valinassa nuorilla tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ehkäisyn tarkoitus on raskauden ehkäisy sekä sukupuolitautilien leviämisen ehkäisy. Tämä sen vuoksi, sillä nuorten sukupuolisuhteet ovat usein lyhyt aikaisia. Eri menetelmien yhdistämistä suositellaan nuorille sillä yksittäinen ehkäisymenetelmä ei ole tarpeeksi luotettava sekä raskauden että sukupuolitautilien ehkäisyyn. Kaikkein tärkein ja yleisin nuorten ensi ehkäisy on kondomi. Jos yhdyntyjä on viikoittain tai lähes viikoittain olisi nuorelle hyvä suositella myös muun

ehkäisymenetelmän käyttöä kondomin lisäksi. Kondomin käyttöä tulisi silti käyttää nuorten suhteiden lyhyiden vuoksi. Vasta kun seurustelusuhteet ovat pitkäaikaisia kondomin käytöstä voi luopua. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus ja Pietikäinen 2002, 134-135.) Nuorilla on paljon jo olemassaolevaa tietoa sukupuolitaudeista, joka johtaa nuorten ajattelua ymmärryksen tasolle. Tieto mahdollisista riskeistä ohjaa nuorten käyttäytymistä. (Terenius 2009.)

Hyvin usein ensimmäinen kerta seksiä harrastettaessa on nuorilla suojaamaton, vaikka ehkäisyn käyttäminen joka kerta on tärkeää (Falah-Hassini 2012, 19). Ehkäisypillerit sekä miesten kondomi on ehkäisykeinoista yleisimmät nuorten keskuudessa (Falah-Hassini 2012, 18). Kolmanneksi eniten käytetty ehkäisykeino Suomessa on keskeytetty yhdyntä (Kirkkola 2004, 55). Hyvin yleinen ehkäisymenetelmä nuorten keskuudessa on myös jälkielehkäisyn käyttö. Tätä keinoa käytetään kun muu ehkäisy on jäänyt käyttämättä tai esim. kondomin mennessä rikki (Väestöliitto 2012b.) Lähes puolet nuorista ovat olleet sukupuoliyhteydessä keskustelematta kumppanin kanssa ehkäisystä tai sukupuolitaudeista ylipäättään (Falah-Hassini 2012, 18.) Syitä miksi ehkäisy jää käyttämättä on nuorten tietämättömyys mistä ja miten ehkäisyvälineitä hankitaan ja liian korkea hinta. Nuoret voivat myös kokea häpeälliseksi hankkia ehkäisyvälineitä (Falah-Hassani 2012, 18.)

8 Nuoret

Tutkimuksessamme keskitymme Kuitinmäen koulun 9 luokkalaisiin 15-16 vuotiaisiin nuoriin. Murrosikä on aikaa, jolloin nuori kohtaa uusia haasteita kasvaessaan ja kehittyessään lapsesta aikuiseksi. Jokainen nuori on kuitenkin yksilö. Kaikki nuoret eivät käyttäydy miten nuorten oletetaan käyttäytyvän. Temperamentti, aiemmat elämäkokemukset ja perhesuhteiden kiinteys vaikuttavat siihen miten nuori käy läpi nuoruuttaan. Nuoruudessa itsenäistyminen tapahtuu henkisellä tasolla. Nuoren on kehityttävä omaksi persoonakseen, jolla on omia mielipiteitä, asenteita ja mieltymyksiä. Syy tunnemyrskyihin, mielialan muutoksiin ja itsekeskeiseen ajatteluun on sekä hormonaalisissa tekijöissä että uudenaikaisissa sisäisissä vaatimuksissa. Nuoren kehossa tapahtuu lyhyessä ajassa muutoksia. Psyykinen kehitys etenee kuitenkin fyysisistä kehitystä hitaammin. Nuoruus on riskialtista aikaa: nuori voi ajautua väärään seuraan ja tehdä asioita, joita ei oikeasti haluaisi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

Nuoren ajattelu on usein vielä mustavalkoista. Asiat ovat joko hyviä tai huonoja. Nuori oppii ajan kanssa tarkastelemaan asioita aiempaa monipuolisemmin ja eri näkökulmista. Samalla tavalla ajttelevat ryhmät ja keskinäiset pohdinnat ovat korvaamattomia nuorelle. Ikätoverit sekä muut kodin ulkopuolella olevat henkilöt tarjoavat vaihtoehtoja arvojen, elämäntapojen

sekä uskomisen tavoista. Nuori haluaa löytää kohteen, jonka arvoihin hän voi sitoutua. Ajattelun kehitys nuoruudessa vaikuttaa tapaan, jolla nuori jäsentää moraalisia kysymyksiään. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

9 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus on olemassa jo lapsuudesta aivan vanhuuteen saakka, jokaisessa ihmisessä. Se on osa ihmistä, se vaikuttaa tapaamme elää. Seksuaalisuuden kehittyminen on jaettu vaiheisiin ja sen kehittyminen kestää läpi elämän. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013b.)

Seksuaalisuus kokonaisuudessaan käsittää ihmisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit sekä seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Erilaisia seksuaalisia kokemuksia ja ilmenemismuotoja ovat seksuaaliset ajatukset, uskomukset, halut, asenteet, käytös ja seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Ihminen ei kuitenkaan aina koe tai osoita kaikkia näitä ulottuvuuksia. Seksuaalisuuteen ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa vaikuttavat monet tekijät. (Kaltiala-Heino, 2010.)

10 Nuoret ja seksuaalisuuden kehitys

Nuoruusiässä keho käy läpi muutoksia, kun keskushermosto kehittyy voimakkaasti sukupuolihormonitoiminnan vaikutuksesta. 12-14-vuoden iässä monesti etenkin pojilla tunne-elämän hallinta ja itsesääätely heikkenevät ja kehityksessä tuntuu tapahtuvan taantumista, mutta tilanne korjaantuu muutaman vuoden kuluessa. Pojilla taantuma on voimakkaampaa kuin tytöillä ja tytöt toipuvat siitä nopeammin. (Kaltiala-Heino 2010.)

15-17-vuotiaana suhde vanhempiin ja auktoriteetteihin muuttuu. Tässä vaiheessa kaverit ovat äärimmäisen tärkeitä. Itsenäistyminen riippuvuussuhteesta vanhempiin tapahtuu ja kyse on nuoren omista henkisistä prosesseista, joten hän tarvitsee vielä ohjausta vanhemmiltaan, vaikka tarve yksityisyyteenkin kasvaa. Tällöin nuori on vielä monella tapaa riippuvainen vanhemmistaan vaikka ei aina siltä vaikuttaisikaan. (Kaltiala-Heino 2010.)

Nuoruusikä on nuorelle todella haastavaa aikaa ja nuori pohtii paljon omaa riittävyttään ja erottumistaan muista ihmisistä. Nuoruudessa tyypillistä onkin lisääntynyt tietoisuus omasta itsestä ja erilaisuuden sekä samanlaisuuden pohtiminen. Tämänkin vuoksi nuoruuteen liittyy erilaisia kokeiluja. (Kaltiala-Heino 2010.)

Nuoruuteen kuuluu erilaiset suhteet ikätovereihin ja on huolestuttavaa, mikäli niitä suhteita ei ole ollenkaan. Romanttisia ja seurustelusuhteita ei kuitenkaan aina välttämättä ole. Seurustelusuhteessa toinen ihminen tulee myöhemmin tärkeäksi. (Kaltiala-Heino 2010.)

Nuoren kehityksessä seksuaalisuus kehittyy osana yleistä kehitystä ja se alkaa jo lapsena. Suurimmat muutokset ajoittuvat nuoruusikään, jolloin käynnistyy valtava kehitysprosessi. Sen aikana nuoren on totuttava psyykkisiin, sosiaalisiin ja seksuaalisiin muutoksiin, jotta hänen seksuaalinen minäkuva kehittyy ja seksuaalinen kiinnostus muita ihmisiä kohtaan herää. (Kaltiala-Heino, 2010.)

Nuoruudessa tapahtuu koko elämän laaja-alaisin ja nopein kehitys ihmisen elämän aikana. Oma keho muuttuu, seksuaalisuus voimistuu ja tunne-elämä mullistuu (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren, 2007-2009, 4, 6). Varhaisnuoruudessa, eli 12-14-vuotiaana, nuoria kiinnostaa kaikki seksiin liittyvä ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat nousevat tietoisuuteen uudella erilaisella tavalla. 15-17 -vuotiaana nuori pikkuhiljaa sopeutuu muuttuvaan kehoonsa ja seksuaalisuuden kehitys on keskeisintä. (Väestöliitto 2013)

Nuorilla seksuaaliterveyden mittareina voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikää, aborttien määrää, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautilien esiintyvyyttä ja seksuaalisen väkivallan yleisyyttä. (Kaltiala-Heino 2010.)

Yleisesti 16-ikävuodesta eteenpäin nuoret kokeilevat seurustelemista ja heille on jo selvempää oma seksuaalinen suuntautuminen. Nuoret hankkivat seksuaalisia kokemuksia, jokainen omaan tahtiinsa. (Kaltiala-Heino 2010.)

Mahdollisia haittoja varhain aloitetuilla yhdynnöillä on tutkimusten mukaan yhteys mielenterveyshäiriöihin. Masennusoireet, itsetuhoisuus ja riskikäyttäytyminen ovat yleisimpiä niillä 15-17-vuotiailla joilla on jo yhdyntöjä. (Kaltiala-Heino 2010.)

Seksuaalisen kehityksen merkittävin osa-alue on murrosikä ja sen aikana tapahtuvat muutokset. Pojilla murrosikä alkaa keskimääräisesti noin 12-vuoden iässä ja sen ensimmäinen merkki on kivesten kasvu. Kivesten kasvu etenee yksilöllisesti, toisilla nopeammin ja toisilla se kestää kauemmin. Seuraava merkki pojilla on karvoituksen kasvaminen. Penis alkaa kasvamaan noin vuosi kivesten kasvun alkamisen jälkeen. Yölliset ja yllättävät siemensyöksyt alkavat yleensä noin 13-vuoden iässä. Pojan murrosikään kuuluu myös äänen madaltuminen, ihon rasvoittuminen, hien hajun lisääntyminen, lihasten kasvu ja painonnousu. Kasvupyrähdys kuuluu myös asiaan. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 10.)

Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin 10-vuoden iässä kun rintarauhanen alkaa pikkuhiljaa kehittymään. Seuraavana murrosiän merkinä tytöillä alkaa esiintyä karvoitusta, ihon rasvoittumista ja pituuskasvun kiihtymistä. Tytöillä myös lihakset kasvaa, mutta samoin myös rasvakudoksen määrä lisääntyy. Tytöillekin tulee kasvupyrähdys, yleensä noin 12-vuoden iässä. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 12.)

Tytöillä kuukautiset ovat merkittävä osa murrosikää ja seksuaalisuutta. Kuukautiset voi alkaa jo hyvinkin aikaisin, jopa 9-vuoden iässä, tai myöhemmin, esimerkiksi 17-vuotiaana. Seksuaalisuuden kannalta kuukautiset tarkoittavat sitä, että tyttö voi tulla raskaaksi sukupuoliyhdyntänsä. Kuukautiset aiheuttavat tytölle tarpeen hyväksyä kehoonsa liittyvää epävarmuutta, koska alussa kuukautiset ovat monesti epäsäännölliset ja ne voivat alkaa missä iässä tahansa. Myös rintojen kehitys voi olla hyvin vaihtelevaa ja ne voivat kehittyä eri tahtiin. Nuori tyttö ei voi vaikuttaa kehossaan tapahtuviin muutoksiin ja se voi aiheuttaa ärtymystä, epävarmuutta ja ujoutta. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 12.)

Varhaisnuoruudessa seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulevat entistä enemmän esille ja nuoren ajatukset voivat pyöriä paljonkin sen ympärillä. Nuorelle seksuaalisuus on jännittävää ja nuoret voivat käyttää paljonkin seksuaalissävyytteistä sanastoa, mutta on hyvä muistaa että sanat eivät tarkoita tekoja. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 16.)

Itsetyydytys on nuorelle turvallinen keino tulla tutuksi itsensä ja oman kehittyvän seksuaalisuutensa kanssa. Se on myös hyvä keino purkaa seksuaalisia yllykkeitä turvallisesti. Oman seksuaalisuuden kehittyessä ja sen löytämisessä ikätoverit ovat tärkeitä. Monet nuoret kokevat homoseksuaalisia tunteita ja voivat pelästyä sitä. Nuori ei tiedä sitä, että seksuaalisuus on vasta kehittymässä ja homoseksuaaliset kiinnostukset tai kokeilut ovat osa normaalia seksuaalista uteliaisuutta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b.).

Seksuaaliterveyden yksi tärkeimmistä perusteista on hyvä itsetunto. Nuorelle tärkeää on myös saada luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta ja omasta kehittyvästä seksuaalisuudestaan. Riskikäyttäytymisen ehkäisyn kannalta hyvä itsetunto ja oikea tieto ovat tärkeitä, parhaimmillaan ne suojelevat nuorta kun hän haluaa suojata itseään. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 17.)

11 Seksuaalisuuden portaat

Väestöliitto käyttää seksuaalisuuden portaat -ajattelua toiminnassaan. Sen mukaan seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo kohdussa. Ihminen elää koko ikänsä seksuaalisuuden

portaiden eri portailla. Kehitys tapahtuu järjen, tunteen ja biologian tasoilla. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Seksuaalisuuden kehityksen eri vaiheet voidaan jakaa Väestöliiton seksuaalisuuden portaiden mukaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat: uteliaisuus, herkistyminen ja rohkaistuminen. Seksuaalisen kehityksen portaat nimetään eri kehitysvaiheelle tyypillisen ihastumisen ja rakastumisen laadun mukaisesti. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Uteliaisuus on ensimmäinen seksuaalisuuden porras, silloin luodaan ensirakkaus joka kohdistuu isään tai äitiin. Ensimmäisellä portaalla luodaan perusturvallinen ja luotettava suhde aikuisen. Se on seksuaalisen kehittymisen perusta. Valta-osa lapsista rakastuu omaan vanhempaan tai johonkin muuhun lähipiiriin aikuisen. Se on tärkeää, että lapsi rakastuu omaan vanhempansa seksuaalisesti ja pitää tätä haaveidensa kohteena. Se johtaa siihen, että lapsi kokee ensimmäisen sydänsurinsa, kun hän tajuaa, ettei rakastamansa henkilön kanssa voikaan aikuisena mennä naimisiin. Tämän portaan tehtävänä onkin kokea ensimmäisiä rakastumisen ja pettymyksen tunteita, sekä ennen kaikkea niistä selviämistä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Herkistymisen porras tapahtuu yleensä murrosiän aikana. Silloin lapsi joutuu suureen ristiriitaan kehonsa ja tunteidensa kanssa. Juuri kun on oppinut tyttönä tai poikana olemisen pelisäännöt, alkaa sisäinen epävarmuus ja itsenäistymisen tarve. Näkökulma seksuaalisuuteen muuttuu henkilökohtaiseksi ja seksuaalisuus ei enää ole vain aikuisten asia. Tämä voi saada nuoren olon herkän hämmentyneeksi, kysyväksi ja todella haavoittuvaiseksi häpeälle. Kehossa tapahtuvat muutokset menevät murrosiässä eteenpäin omia aikojaan, eikä lapsi voi niihin itse vaikuttaa. Missään tapauksessa lapsi ei haluaisi erottua joukosta, vaikka aina jollakin ne muutokset alkavat ensimmäisenä ja toisella taas viimeisenä. Sen vuoksi lapsi tarvitsee paljon tietoa ja tarinoita normaaliin kehitykseen liittyen. Se auttaa lasta sietämään muutosta ja omaa keskeneräisyyttään. Erityisen haavoittavaa on ikätovereiden kiusaamisen kohteeksi joutuminen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Lapsi tai nuori tarvitsee läheistensä tukea oman muuttuvan kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksymiseen ja niistä nauttimiseen. Murrosiässä oma seksuaalinen identiteetti hakee vielä suuntaansa ja hitaasti rakastumisen kohteet rajautuvat. Ajoittainen epävarmuus voi saada miettimään mahdollisia homoseksuaalisia piirteitä itsessään ja mitä enemmän nuorella on tietoa nuoruuden kokeiluista ja seksuaalisen identiteetin rikkauksista, sitä vähemmän mahdolliset homoseksuaaliset tunteet ja ajatukset pelottavat. Rakkauden kohteet vaihtelevat ja niihin liittyvien tunteiden kanssa voikin opetella pärjäämään. Jotta lapsesta voi tulla eheä aikuinen, hän tarvitsee tunteen, että hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Herkistymisvaiheeseen kuuluvat Väestöliiton seksuaalisuuden portaista idolirakkaus ja mahdollinen rakastuminen tutumpaan henkilöön. Idolirakkauteen kuuluu se, että opetellaan kokemaan ja sietämään erilaisia ihastumiseen liittyviä tunteita pelkästään haaveilemalla. Nyt ihastuksen kohde on siirtynyt jo kodin ulkopuolelle ja kohde on yleensä joku julkisuuden henkilö. Idolirakkaus voi olla vain ihailua tai jopa palavaa rakastumista kohteeseen. Idoli voi olla joko samaa tai eri sukupuolta. Joissain tapauksissa idoliin samaistuminen voi olla erityisen vahingoittavaa, mikäli ihastuksen kohteen elämäntavat ja asenteet ovat sen mukaiset. Toisaalta se on turvallinen tapa harjoitella tunteita, koska tämä rakkaus ei koskaan muutu vastavuoroiseksi. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Seuraavalla Väestöliiton seksuaalisuuden portaalla opetellaan jo sietämään läheiseen ihmiseen kohdistuvia ihastumisen ja rakastumisen tunteita. Kohteena voi siis ollakin kuka tahansa lähipiiriin todellinen ihminen, esimerkiksi opettaja tai kaverin sisko tai veli. Kohde voi taaskin olla samaa tai eri sukupuolta eikä se edelleenkään kerro aikuisuuden seksuaalisesta suuntautumisesta. Tässä vaiheessa ihastumista ei osoiteta kohteelle eikä siitä kerrota kenellekään, ei edes parhaalle kaverille. Tunteita käsitellään yksin ja haaveilemalla, ei koskaan oikeasti toteuttamalla. Moni homoseksuaalinen ihminen pysyy tällä portaalla kauemmin kuin heteroseksuaalinen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Neljännän portaan tehtävänä on opetella luottamusta ja rohkeutta kertoa omista tunteistaan toisille. Tässä vaiheessa ihastumisen kohde on jo tuttu henkilö, mahdollisesti ikätoveri. Asiasta ei kuitenkaan kerrota vielä kohteelle, mutta hyvä ystävä saa jo mahdollisesti tietää asiasta. Tähän mennessä on jo kehitytty tunne-elämässä sille tasolle, että omista tunteista uskalletaan kertoa toiselle ihmiselle. Kaverille kertomalla tunteistaan haetaan hyväksymistä ja tukea omille tunteille. Tuen saaminen on tärkeää, jotta nuoren itsetunto ja itseluottamus kasvavat, ne edesauttavat portailla etenemistä. Tämän portaan kohdalla koetellaan siis myös ystävyytaitoja. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Viidennellä portaalla harjoitellaan tunteiden ilmaisua ja pohditaan keinoja kuinka selvittää vastoinkäymisistä ja pettymyksistä. Joskus voi käydä niin, ettei nuori saakaan vastakaikua tunteilleen tai voi tulla jopa torjutuksi. Joskus nuoret voivat sopia seurustelewansa, vaikka seurustelu ei vastaakaan aikuisten käsitystä seurustelusta. Sitä ei kuitenkaan tule vähätellä, se on nuorelle kokemus vaikka nuoret eivät välttämättä ole edes toistensa kanssa tekemisissä. Seurustelusuhde ei vielä sisällä läheisyyttä ja kun suhde päättyy, melko lyhyen ajan kuluessa, palautuu suhde usein ystävyydeksi. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Kuudennella portaalla opetellaan jo seurustelun pelisääntöjä, ilmaisemaan rakkautta ja sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita, sekä opitaan ymmärtämään toista ihmistä

suhteessa itseensä. Tämä on ehkäpä tärkein kehitysvaihe, koska se vaikuttaa kaikkiin tuleviin seurustelu- ja parisuhdekokemuksiin. Tässä vaiheessa kuljetaan käsi kädessä, mutta suuteleminen on vielä liian intiimiä. Ensimmäiset vakavampaan seurustelusuhteeseen liittyvät pettymykset voivat tuntua nuoresta todella vakavilta, koska nuorella ei ole vielä elämäkokemusta siitä, että vastoinikäymisistäkin voi selvitä. Ikuisen on otettava tässä vaiheessa nuoren tunteet todesta, eikä niitä saa vähätellä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Seuraavalla, eli seitsemännellä, seksuaalisuuden portaalla edetään jo suuteluun, sen avulla opetellaan ilmaisemaan rakkautta. Silloin opitaan ottamaan huomioon myös kumppanin tunteet ja ymmärretään, että kiihottuminen on normaali ja terve asia. Suutelemisen tuottama nautinto saa aikaan kiihottumista ja tyydytystä eikä ilman rakkauden tunnetta se tuntuisi hyvältä. Nyt osataan yhdistää kiintymys, rakkaus ja tunteiden ilmaisu nautintoon. Useimmiten kuitenkin lähekkäin oleminen riittää ilmaisukeinoksi, vaikka kiihottuminen voi jo tuntua sukuelimissä. Yleensä viimeistään tässä vaiheessa myös itsetyydytys alkaa kiinnostaa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Kahdeksannella portaalla seurustelusuhteessa edetään kokeilemaan ja opettelemaan toisen ihmisen kehoa. Opetellaan antamaan ja vastaanottamaan hellyyttä. Tämän portaan tehtävänä on opetella yhdessä toisen kanssa nautintoa ja kiihottumista. Tärkeintä tässä vaiheessa on opetella puhumaan seksistä ja kertomaan omista peloistaan tai estoista. Vaiheeseen liittyy vielä häveliäisyyttä ja estoja eikä toisen nähden välttämättä uskalleta olla alasti tai anneta toisen katsoa sukupuolielimiä. Tässä vaiheessa on tärkeää opetella sanomaan ”ei”. Kahdeksannella portaalla voidaan kuitenkin jo suunnitella mahdollista rakastelutilannetta niin, että se alkaa tuntua turvalliselta. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

Yhdeksännellä portaalla rakastellaan. Nuori uskaltautuu jo heittäytyä nauttimaan läheisyydestä ja rakkaudesta. Hän voi kokea mielihyvää ja rakkauden tunnetta. Tärkeää on että tällä portaalla rakkaussuhde on läheinen. Tässä vaiheessa seksi voi jo johtaa yhdyntään ja ensimmäinen yhdyntäkokemus on suuri askel kohti aikuisuutta. Tässä vaiheessa on jo varmaa, mitä haluaa. Vaikka ensimmäinen yhdyntä ei yleensä olekaan orgasmiin johtava mahtava kokemus, siihen liittyy se että erilaiset virheet ja erehdykset sallitaan. Estojen pitäisi olla jo vähentynyt ja seurustelutaitojen tulisi olla jo melko lähellä aikuisten parisuhdetaitoja, jotta erilaiset ristiriidat osattaisiin kääntää voimavaroiksi ja suhdetta syventäviksi tekijöiksi. Ja mikäli suhde ei toimi, on osatta pohtia eroa mahdollisena vaihtoehtona. Aiemmilla portailla onkin jo opittu, että erosta selviää hengissä. Tässä vaiheessa onkin tärkeää se, että ei tule loukatuksi. Tähän vaiheeseen kuuluu myös kyky kantaa vastuuta ehkäisystä. Myös muut riskit, kuten sukupuolitaudit, olisi osattava minimoida. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000).

12 Nuorten uskomuksia ehkäisystä

Nuorilla voi olla puutteellista tietoa sen suhteen, milloin ja miten voi tulla raskaaksi. Nuorille tulisi kertoa mitä tällaiset tilanteet ovat ja sen vastakohtaksi myös kertoa tilanteista, joista ei voi tulla raskaaksi. Oikeanlaisen tiedon avulla estetään turhaa paniikkia ja pystytään puuttumaan mahdollisiin riskitilanteisiin. (Väestöliitto 2014.)

Nuorilla on edelleenkin paljon vanhanaikaisia uskomuksia ehkäisystä, kuten varmat päivät ja keskeytetty yhdyntä, jotka eivät kuitenkaan ole varsinaisia ehkäisykeinoja. Etenkin nuorilla tytöillä ovulaation ajoitus vaihtelee huomattavasti ja siittiöitä voi päästä yhdynnän aikana emättimeen jo ennen miehen siemensyöksyä. Näiden vuoksi varmojen päiviä ei voi käyttää varsinaisena ehkäisykeinona. (Väestöliitto 2014.) Tieto ja ymmärrys mahdollisista sukupuolitaudeista voi kuitenkin rakentua motivoivaksi tekijäksi kondomin käytölle, kun se vain saavuttaa nuoret ajoissa ja oikealla tavalla. Osa nuorista tiedostaa kondomin käytön tauteja ehkäisevän vaikutuksen ja osa taas yleisti minkä tahansa ehkäisymenetelmän ehkäisevän sukupuolitauteja. (Terenius 2009.)

Nuorille on hyvä kertoa ja painottaa myös sitä, että ensimmäisestä yhdynnästä voi jo tulla raskaaksi. Vaikka kuukautiset eivät olisi alkaneet, on yhdynnässä silti käytettävä ehkäisyä, koska aina on mahdollista, että ovulaatio on tapahtunut juuri nyt ensimmäistä kertaa ja raskaus on näin ollen mahdollinen. (Väestöliitto 2012.)

13 Median vaikutus nuoriin

Mediakasvatusseuran tutkimuskatsaus on osoittanut, että medialla on paljon vaikutusta lasten ja nuorten kehitykseen, niin fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Se vaikuttaa myös tunne-elämän, tiedolliseen ja identiteetin kehitykseen. Toki vaikutukset vaihtelevat, mutta etenkin nuoruusiässä kaveripiirin vaikutus viestien tulkintaan korostuu. (Salokoski & Mustonen 2007). Media vaikuttaa paljon ihmisen tapaan tulkita todellisuutta ja toimintaan sen mukaan. Vaikutukset voivat olla suoria tai epäsuoria. Jos vaikutus on suora, jokin asia vaikuttaa suoraan ihmisen tietoisuuteen, asenteeseen ja käyttäytymiseen. Epäsuora vaikutus taas koostuu useasta muuttujasta jotka toimivat vuorovaikutuksessa keskenään ja näiden yhteisvaikutukset vaikuttavat ihmisen asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Salokoski & Mustonen 2007).

Median avulla vaikuttaminen ihmisiin voi olla tahallista tai tahatonta. Tahallinen vaikuttaminen, esimerkiksi mainonta tai suosittelu, pyrkii saamaan ihmisiä käyttäytymään

tietyllä tavalla tai uskomaan tiettyyn asiaan. Tahattomana vaikuttamisena taas voidaan pitää esimerkiksi nuorten idoleja, jotka ovat sosiaalisia vaikuttajia. (Salokoski & Mustonen 2007).

Nuori tarvitsee vielä aikuisen apua asioiden suhteuttamisessa. Nuori on herkkä erilaisille ääri-ilmiöille, varsinkin kun hänen kokemuksensa ei vielä riitä näkemysten kriittiseen arviointiin. Medialla on vaikutus nuoren asenteisiin, ajatteluun ja käytökseen, etenkin jos nuori viettää paljon aikaa erilaisten medioiden parissa. Media voi muokata nuoren arvoja ja ajatuksia, sekä hyvässä että pahassa. Siihen, kuinka pysyviä opitut asenteet ovat, vaikuttaa kuinka voimakasta on asenteen omaksuminen. Mitä useammin jokin tietty asenne havaitaan, sitä todennäköisemmin se myös omaksutaan. (Salokoski & Mustonen 2007).

Median vaikutukselle nuoret ovat herkkiä, eikä emotionaalisille reaktioille herkkyys vähene ikinä, mutta kasvaessaan ihminen ei koe erilaisia asioita enää niin pelottavina. Lapsilla ja nuorilla etenkin henkilökohtaiset vammat ja sairaudet, sekä perheenjäsenten kuolema ovat suurimpia pelkoja. Mediassa nähtyjä tai koettuja asioita tytöt pelkäävät yleensä helpommin kuin pojat ja tytöt myös kokevat pelottavia asioita tunteellisemmin. (Salokoski & Mustonen 2007).

14 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä ehkäisymenetelmiä nuoret käyttävät tai aikovat tulevaisuudessa käyttää sekä heidän suhtautumistaan ehkäisymenetelmiä kohtaan.

Tutkimuksessa halusimme myös selvittää ovatko nyt mediassa olleet kohut ehkäisypillereistä vaikuttaneet nuorten asenteisiin ehkäisypillereitä kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä. Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Mitä ehkäisymenetelmiä nuoret käyttävät tai aikovat sukupuolielämän alettua käyttää?
2. Kuinka nuoret suhtautuvat ehkäisyyn ja ehkäisymenetelmiin?
3. Onko medialla ollut vaikutusta suhtautumiseen e-pillereitä kohtaan?

15 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Toteutimme työmme kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska se sopii parhaiten opinnäytetyömme tarkoitukseen.

Kvantitatiivisella menetelmällä saimme parhaat mahdolliset tulokset. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on selvittää kysymällä pienestä joukosta tutkittavaa ilmiötä tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostetaan tiedon perusteluja, luotettavuutta ja yksiselitteisyyttä. (Kananen 2008, 10.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä. Aineisto kerätään jokaiselta yksilöltä strukturoidussa muodossa. Tavallisesti käytetään kyselylomaketta tai haastattelua. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 125-127.) Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan ratkaisua tai vastausta. Ongelma ratkaistaan tiedolla. Kun tieto on määritelty, tulee ratkaista, mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. (Kananen 2008, 11-12.)

15.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Aineiston keräämisen opinnäytetyössämme käytimme kyselylomaketta. Tutkimusdataa kerätään yleensä haastattelun, kyselylomakkeen tai observoinnin avulla. Mikä tiedonkeruumenetelmä millionkin valitaan, riippuu tutkimuksen tavoitteista ja luonteesta, joskin käytännölliset tutkimusentekoon liittyvät tekijät sanelevat omat ehtonsa valittavalle tutkimusmenetelmälle. Kyselylomakkeen avulla saadaan tutkimukseen osallistuvilta kerättyä tietoa heidän mielipiteistään, arvoistaan, asenteistaan sekä kokemuksistaan. Näin kerätty tieto muutetaan kvantitatiiviseksi. Kyselylomakkeen etuja ovat edullisuus ja keruuvaiheen selkeys ja nopeus. Kyselylomakkeen laadinta vaihe on erittäin keskeinen osa tutkimuksen onnistumista. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 20-22.)

Hyvän kyselylomakkeen kriteereitä ovat selkeä ja siisti ulkoasu, ymmärrettävät ja yksiselitteiset kysymykset, kysymykset eivät ole johdatteluvia ja vastausten jatkotyöskentely on vaivatonta. Lomakkeen tulee olla mahdollisimman vaivaton täyttää ja informaatio on helppo siirtää tilasto-ohjelmaan. Kysymyksiä ei saisi olla liikaa ja niiden tulee liittyä mahdollisimman kattavasti tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 22-24.)

Kyselylomakkeen ongelmaksi voi muodostua vastaajilta edellyttämät perustaidot, esim. itsensä ilmaiseminen kirjallisesti. Jotta luotettavat vastaukset saadaan, tulee lomakkeen olla selkeä ja täyttäjän tulisi pystyä täyttämään kyselylomake ilman lisäkysymyksiä. Kyselylomakkeen täyttämisen ongelma voi olla myös se, ettei täyttäjällä ole mahdollisuutta syventää vastauksiaan. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 22-24.) Kysymykset ovat eräänlaisia mittareita, joilla selvitetään kohteena olevaa ilmiötä. Myös lomakkeen ulkoasuun

tulee kiinnittää huomiota. Sen tulee olla vastaajaystävällinen ja houkutteleva. Täysin varmaa ja luotettavaa kysymysten esittämistapaa ei ole. Koska kyseessä on kieli, tekstin voi ymmärtää monella eri tavalla. (Kananen 2011, 12-14.)

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaiset nuoret. Valitsimme Kuitinmäen koulun, koska Laurea Otaniemi tekee hankkeita kyseiseen kouluun. Selvitimme onko kyseiseen tutkimukseen tarvetta koulussa yhdessä ohjaajan opettajamme sekä koulun rehtorin kanssa. 9.-luokkalaiset valitsimme kohderyhmäksemme, koska ehkäisyasiat ovat heille ajankohtaisia.

Aineiston keräsimme 10.2.2014. Kävimme jakamassa kyselylomakkeen henkilökohtaisesti koululla. Opettajat auttoivat meitä ja saimme kyselyt tehtyä nopeasti. Kyselylomakkeemme laadimme teoreettisen viitekehyksen perusteella. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kerätä tietoa minkälaisia ehkäisykeinoja nuoret käyttävät, millaisia ehkäisykeinoja he aikovat tulevaisuudessa käyttää sukupuolielämän alettua sekä minkälaisia asenteita ja ennakkoluuloja heillä on ehkäisymenetelmiä kohtaan. Halusimme myös selvittää tuoreiden mediakohujen vaikutusta e-pillereitä kohtaan. Kyselylomakkeen testasimme yhdellä 15 vuotiaalla tytöllä sekä pojalla. Testasimme onko kysymyksemme ymmärrettäviä ja kuinka kauan kyselyn tekemiseen menee aikaa. Tulosten avulla muokkasimme kyselylomakettamme muutamien kysymysten osalta. Myös ohjaavan opettajan neuvoja kuuntelimme ja muokkasimme kyselylomaketta mahdollisimman hyväksi ja kattavaksi.

15.2 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat käytetyt mittarit ja niiden mittaustasot. Analyysimenetelmillä on mittaustasoja koskevat minimikeriteerit, joita tutkija ei saa rikkoa. Muuttujan saamia mittaustuloksia voidaan havainnoillistaa suoralla jakaumalla, erilaisilla graafisilla esityksillä sekä tunnusluvuilla. (Kananen 2011, 41-51.) Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysitapa valitaan sen mukaan, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. (Vilka 2007, 119.)

Opinnäytetyössämme aineisto analysoitiin Microsoft Excel taulukkolaskenta-ohjelmaa käyttäen. Tulokset syötettiin taulukkoon siten, että vastauksista käy ilmi kuinka monta poikaa ja kuinka monta tyttöä vastasivat mitenkään kaikkiin kysymyksiin. Taulukoista selviää myös prosentuaalinen osuus erikseen tytöistä ja pojista. Taulukossa n tarkoittaa kyseiseen vastaukseen vastanneiden määrää ja suluissa oleva % tarkoittaa prosentuaalista arvoa

kyseisestä joukosta. Koska vastausprosenttimme oli niin hyvä, päätimme analysoida vastauksia erillisinä tyttöjen ja poikien vastauksina.

16 Tulokset

Meillä oli tiedossa, että koulussa on 110 yhdeksännen luokan oppilasta, joten tulostimme kyselylomakkeita 110 kappaletta, joista yhden otimme itsellemme. Kyselylomakkeet jaettiin luokittain ja opettajat veivät lomakkeet luokkiin täytettäväksi. Oppilaista oli poissa 18, joten vastauksia saimme 91 kappaletta. Tämä tarkoittaa, että 83,5 % kaikista yhdeksännen luokan oppilaista vastasi kyselyyn. Tyttöjä vastanneista oli 51 ja poikia tasan 40.

Vastanneista oppilaista 56 % oli tyttöjä ja poikia oli 44 %. Tulosten mukaan 14 oppilasta kaikista vastanneista on ollut yhdynnässä, mikä tarkoittaa 15,3 % kaikista Kuitinmäen koulun yhdeksännen luokan oppilaista. Tyttöjen määrä oli hieman suurempi, heistä 17,6 % eli yhteensä 9, on ollut yhdynnässä, kun taas pojista 12,5 %, eli yhteensä 5, on ollut yhdynnässä.

Tyttöjen tuloksista käy ilmi, että kaikki yhdynnässä olleet olivat käyttäneet jotain ehkäisymenetelmää jo ensimmäisellä kerralla, pojista yksi ei ollut käyttänyt ehkäisyä ensimmäisellä kerralla (taulukko 1).

Taulukko 1 Ehkäisyn käyttö ensimmäisessä yhdynnässä. (Tytöt n=9, pojat n=5)

Tytöt		Pojat	
Kyllä n (%)	Ei n (%)	Kyllä n (%)	Ei n (%)
9(100)	0(0)	4(80)	1(20)

Ne, kenellä ei vielä ole ollut yhdyntöjä, eivät myöskään ole koskaan käyttäneet mitään ehkäisymenetelmää. Viimeisimmässä yhdynnässä tytöistä yksi ei ole varma käyttikö hän ehkäisyä, mutta kaikki muut käyttivät. Pojista myös yksi oli ollut viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä, mutta loput neljä olivat käyttäneet ehkäisyä (taulukko 2).

Taulukko 2 Ehkäisyn käyttö viimeisimmässä yhdynnässä. (Tytöt n= 9, pojat n=5)

Kysymys	Tytöt			Pojat		
	Kyllä	Ei	EOS	Kyllä	Ei	EOS
	n (%)	n (%)	n(%)	n (%)	n (%)	n(%)
Käytitkö viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä? (ohita kysymys mikäli asia ei koske sinua)	8(89)	0(0)	1(11)	4(80)	0(0)	1(20)

Yhdynnässä olleiden nuorten keskuudessa kondomi on suosituin ehkäisyväline. Kaikista heistä jotka ehkäisyä käyttivät, 86 % käytti kondomia. Yhdellä tytöistä oli käytössä sekä e-pillerit että kondomi ja vain yksi käytti pelkästään e-pillereitä (taulukko 3).

Taulukko 3 Käytössä oleva ehkäisyväline yhdynnässä olleilla nuorilla. (Tytöt n= 9, pojat n=5)

	Tytöt n(%)	Pojat n(%)
Kondomi	7 (78)	4(100)
Ehkäisypillerit	1(11)	0(0)
Ehkäisyrenkas	0(0)	0(0)
Ehkäisylaastari	0(0)	0(0)
Kondomi ja jokin muu ehkäisyväline yhdessä	1 (11)	0(0)
En mitään ehkäisyä	0(0)	0(0)
Jälkiehkäisy	0(0)	0(0)

Ehkäisyä nuorista tytöt käyttävät pääasiassa raskauden ehkäisyyn ja pojat sukupuolitautilien ehkäisyyn. Tytöistä 3 sekä pojista 3 käyttävät ehkäisyä sekä raskauden että sukupuolitautilien ehkäisyyn (taulukko 4)

Taulukko 4 Syy ehkäisyn käyttöön. (Tytöt n= 9, pojat n=5)

	Tytöt n (%)	Pojat n(%)
Raskauden ehkäisy	6(67)	1(20)
Sukupuolitautilien ehkäisy	0(0)	0(0)
Raskauden sekä sukupuolitautilien ehkäisy	3(33)	3(60)
Kivuliaat kuukautiset	0(0)	0(0)
Akne	0(0)	0(0)
Jokin muu syy	0(0)	1(20)

Ehkäisyvälineen oli tytöistä 4 saanut sen kaverilta, 4 oli hankkinut itse ja yksi oli saanut ilmaiseksi. Pojista taas 4 oli hankkinut ehkäisyvälineen itse (taulukko 5). Kysymys 8 koski jälkiehkäisypillereitä. Yksikään vastaajista ei ollut koskaan elämänsä aikana käyttänyt jälkiehkäisyä, eikä kukaan ollut vastannut, että ei tietäisi, mikä jälkiehkäisy on.

Taulukko 5 Mistä ehkäisyväline on hankittu. (Tytöt n= 9, pojat n=5)

	Tytöt n (%)	Pojat n(%)
Hankin itse	4(44)	4(80)
Vanhemmat hankkivat	0(0)	0(0)
Kaverilta	4(44)	1(2)
Sain ilmaiseksi esim. festareilta	1(11)	0(0)

Ehkäisyvälineen valintaan vaikuttaa nuorilla selvästi eniten sen luotettavuus. Jopa 57 nuorta oli vastannut ehkäisyvälineen luotettavuuden olevan tärkein tekijä. Seuraavaksi tärkein oli kavereiden kokemukset. Omat kokemukset, ehkäisyvälineen käytön helppous, vanhemmilta saadut tiedot ja terveydenhoitajalta saadut tiedot olivat seuraavaksi yleisimpiä valintaan vaikuttavia tekijöitä. Vastaajista vain kaksi poikaa oli laittanut opettajalta saadut tiedot ehkäisyvälineen valintaan vaikuttavaksi (taulukko 6).

Taulukko 6 Ehkäisyvälineen valintaan eniten vaikuttava tekijä. (Tytöt n=51, pojat n=40)

	Tytöt n (%)	Pojat n (%)
Kavereiden kokemukset	5 (10)	6 (15)
Omat kokemukset	2 (4)	1 (3)
Ehkäisyvälineen hinta	0 (0)	1 (3)
Ehkäisymenetelmän luotettavuus	35 (69)	22 (55)
Ehkäisymenetelmän käytön helppous	3 (6)	1 (3)
Vanhemmilta saadut tiedot	2 (4)	2 (5)
Terveystietäjältä saadut tiedot	3 (6)	2 (5)
Opettajalta saadut tiedot	0 (0)	2 (5)
Mediasta saadut tiedot	0 (0)	0 (0)
Muu	0 (0)	0 (0)

Vastaajista 76 nuorta kokee ehkäisyn tärkeäksi osaksi yhdyntöjä ja seksuaalisuutta. 86 % tytöistä kokee ehkäisyn tärkeäksi osaksi yhdyntöjä ja pojista 84 %. Sekä yksi tyttö että yksi poika eivät koe sitä tärkeäksi. Myös muutama yksittäinen vastaaja ei osaa sanoa onko se tärkeää vai ei.

Ehkäisyn aina tarpeelliseksi kokivat tytöistä 92% ja pojista 93%. Jokunen vastaaja mainitsi sen olevan tarpeellista vain seurustellessa, alkoholin vaikutuksen alaisena tai irtosuhteissa. Kahden pojan mielestä ehkäisyn käyttäminen ei ole koskaan tarpeellista. Kolme tyttöä oli vastannut omin sanoin ehkäisyn olevan tarpeellista silloin kun ei suunnittele tai halua saada lasta (taulukko 7).

Taulukko 7 Milloin ehkäisy on tarpeellista ? (Tytöt n=51, pojat n=40)

	Tytöt n (%)	Pojat n(%)
Se on aina yhtä tarpeellista	47 (92)	33 (83)
Silloin kun seurustellaan	1 (2)	1 (3)
Vain irtosuhteissa	0 (0)	2 (5)
Jos on alkoholin vaikutuksen alaisena	0 (0)	1 (3)
Se ei ole koskaan tarpeellista	0 (0)	2 (5)
Jokin muu syy	3 (6)	0 (0)

Kysymys 12 koski vain sellaisia henkilöitä, jotka ovat olleet yhdynnässä ja jättäneet ehkäisyn käyttämättä viimeisimmällä yhdyntä kerralla. Yksi tyttö ei osannut sanoa miksi ei ollut käyttänyt ehkäisyä viime kerralla. Yksi poika taas ei kokenut ehkäisyn käyttöä tarpeelliseksi.

Ehkäisyvälineen hankkimisen nuoret kokevat pääsääntöisesti helpoksi. Tytöistä 53% koki ehkäisyvälineiden hankinnan helpoksi kun taas pojista 78%. Tytöistä toinen puolikas ei osannut sanoa, onko se helppoa vai ei. Pojista vain kaksi vastasi, ettei se ole helppoa, ja seitsemän ei osannut sanoa mitään (taulukko 8).

Taulukko 8 Ehkäisyvälineiden hankinnan helppous. (Tytöt n=51, pojat n=40)

Kysymys	Tytöt			Pojat		
	Kyllä	Ei	EOS	Kyllä	Ei	EOS
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Koetko ehkäisyvälineiden hankinnan helpoksi?	27 (53)	0 (0)	24 (47)	31 (78)	2(5)	7(18)

Vastaajista lähes kaikki, 83 nuorta, kokee ehkäisyn käytön tarpeelliseksi ja hyödylliseksi nyt tai tulevaisuudessa. Pojista yksi oli sitä mieltä, ettei se ole tarpeellista. Ehkäisyvälineiden käytön helpoksi kokee 63 vastaajista, tytöistä 20 vastasi, ettei tiedä ja pojista yksi vastasi sen olevan vaikeaa ehkäisyvälineiden liian kalliin hinnan vuoksi (taulukko 9).

Taulukko 9 Ehkäisyvälineiden käytön tarpeellisuus nyt ja tulevaisuudessa sekä käytön helppous. (Tytöt n=51, pojat n=40)

Kysymys	Tytöt			Pojat		
	Kyllä	Ei	EOS	Kyllä	Ei	EOS
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Koetko ehkäisyvälineiden käytön tarpeelliseksi ja hyödylliseksi nyt ja tulevaisuudessa?	48(94)	0 (0)	3(6)	35 (88)	1(3)	4(10)
Koetko, että ehkäisyvälineiden käyttö on Sinulle helppoa nyt tai tulevaisuudessa?	31 (61)	0 (0)	20 (39)	32(80)	1(3)	7(18)

Kysymyksessä 16 kysyimme kuinka moni on nähnyt tai lukenut mediassa kirjoituksia e-pillereistä ja niiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Vastaajista vähän alle puolet, 39 nuorta, olivat lukeneet tai nähneet mediassa kirjoituksia e-pillereistä ja niiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Vastaajista 24 tytöistä oli nähnyt kyseisiä tekstejä mediassa ja pojista 15. Kaikista nuorista kolmeen kirjoituksella oli e-pillereiden suhteen negatiivinen vaikutus. Kolme vastasi kirjoitusten pelottavan heitä ja tytöistä viisi haluaisi saada lisää tietoa e-pillereistä. Loput olivat sitä mieltä, että kirjoitukset eivät olleet vaikuttaneet heidän mielipiteisiin mitenkään (taulukko 10).

Taulukko 10 Median aiheuttamat ajatukset e-pillereistä, niillä jotka kyseisiä kirjoituksia ovat lukeneet. (yhteensä n=39)

	Määrä(n)	%
Kirjoitukset ovat vaikuttaneet mielipiteisiini e-pillereitä kohtaan negatiivisesti	3	8
Kirjoitukset eivät ole vaikuttaneet mielipiteisiini mitenkään	27	69
Kirjoitukset pelottavat minua	3	8
Haluan saada lisää tietoa e-pillereistä	5	13
Muita ajatuksia	1	3

Tulevaisuutta ajatellen vastaajista 12 uskoi medially olevan vaikutusta heidän ehkäisymenetelmän valintaan, 23 sanoi, ettei sillä tule olemaan merkitystä ja 46 ei osannut sanoa, tuleeko sillä olemaan merkitystä. Suurin osa tytöistä ei osaa sanoa vaikuttaako media heidän valintoihinsa ehkäisymenetelmien suhteen. Pojista taas hieman yli puolet on sitä mieltä, että media ei vaikuta tai tule vaikuttamaan heidän valintaansa ehkäisymenetelmien suhteen.

Ehkäisymenetelmien käytön pelottavaksi kokee kaksi tyttöä. Pojista lähes kaikki vastasivat, ettei se pelota ja tytöistä myös suurin osa oli samaa mieltä (taulukko 11). Ne kaksi tyttöä, joita ehkäisymenetelmien käyttö pelottaa, kertoivat syiden olevan ehkäisymenetelmien mahdolliset haittavaikutukset tai se, ettei osaa käyttää niitä oikein.

Taulukko 11 Ehkäisymenetelmien käyttämisen pelottavaksi kokeminen. (Tytöt n=51, pojat n=40)

Tytöt			Pojat		
Kyllä n (%)	Ei n (%)	EOS	Kyllä n (%)	Ei n (%)	EOS
2(4)	37(73)	12(24)	0(0)	36(92)	3(8)

17 Pohdinta

Yleisesti ajatellen kyselymme tulokset ovat luotettavia, koska vastausprosenttimme oli melko korkea ja lomakkeet olivat hyvin tunnollisesti täytettyjä. Kyselyn tulokset olivat mielenkiintoisia ja joiltakin osalta hieman yllättäviä. Olimme ajatelleet, että nuorilla olisi ehkä enemmänkin yhdyntäkokemuksia, mutta loppujen lopuksi hyvin pieni määrä oli ollut yhdynnässä ja vielä pienempi määrä oli se joukko, kenellä yhdyntöjä oli takanaan jo viisi tai enemmän. Kuitenkin juuri tämä ehkä yllättävänkin alhainen yhdyntämäärä osoittaa kyselyn luotettavuutta. Mielestämme olisi epäilyttävämpää, jos yhdyntöjen määrä olisi huomattavasti suurempi. Nuorilla on myös paljon tietoa ehkäisystä ja he ajattelevat ehkäisyn käytön osaksi tulevaisuuttaan.

On hienoa, että nuoret arvostavat ehkäisymenetelmän valinnassa luotettavuutta eniten. Myös kavereiden kokemuksilla on merkitystä, mutta on hyvä, että nuoret ymmärtävät sen, että se mikä sopii kaverille, ei välttämättä ole itselle se kaikkein paras vaihtoehto. Sukupuolitautilien ehkäisyn kannalta on hienoa, että niin suuri osa nuorista suosii kondomia. Vastauksissa oli kuitenkin mielenkiintoinen ero tyttöjen ja poikien kohdalla se, että tytöt käyttävät ehkäisyä lähestulkoon kokonaan raskauden ehkäisyn vuoksi ja pojat taas sukupuolitautilien ehkäisyn vuoksi. On mahdollista, että tytöt kokevat raskauden pelottavampana ja todennäköisempänä kuin sukupuolitaudit, mutta pojat taas pitävät raskautta vielä hyvin kaukaisena vaihtoehtona. Tytöistä vain yhdellä oli käytössään pelkästään e-pillerit, mikä oli myös yllättävää, koska jostain syystä olimme ennakkoon ajatelleet että pillereiden käyttäjiä olisi enemmänkin.

Se, että nuoret kokevat ehkäisyn tärkeäksi osaksi yhdyntöjä on positiivista. Suurin osa on myös sitä mieltä, että ehkäisy on aina yhtä tarpeellista. Tämä osoittaa ehkäisyneuvonnan hyvää laatua koulussa. Ehkäisymenetelmien saatavuuden nuoret myös kokivat melko helpoksi. Osa vastanneista ei osannut sanoa, tämä luultavasti kertoo siitä, ettei suurimalle osalle ole edes tullut vielä ajankohtaiseksi hankkia ehkäisyvälineitä.

Median vaikutus nuorten mielipiteisiin e-pillereistä ei ole radikaalin näkyvää. Vain 39 nuorta oli ylipäättään edes nähnyt kirjoituksia mediassa. Tämä oli mielestämme yllättävää, sillä nykyään nuoret ovat kuitenkin varsin usein uusimpien uutiskohujen saavutettavissa. Vastaus on kuitenkin positiivinen siinä mielessä, että media ole aiheuttanut mitään hysteriaa. 69% kirjoituksia nähneistä kokee kuitenkin, että kyseiset julkaisut eivät tulevaisuudessa heidän ehkäisymenetelmien valintaan vaikuta. Vain 8 % kirjoituksia nähneistä kokee asian pelottavaksi.

Nuoret kokevat ylipäättään ehkäisyn käytön luonnollisena ja turvallisena asiana. Vain kaksi tyttö kaikista kyselyyn vastanneista kokee jonkinlaista pelkoa ehkäisyn käyttämisestä kohtaan. Toinen kokee, ettei osaa käyttää ehkäisyä oikein ja toinen pelkää haittavaikutuksia.

Saimme monipuolisesti vastauksia meidän tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeemme oli laadittu hyvin ja vastausten perusteella saimme kattavat tiedot Kuitinmäen koulun 9. luokkalaisten ehkäisyn käytöstä ja heidän suhtautumisestaan ehkäisyyn. Median vaikutukseen liittyen olimme tehneet muutaman kysymyksen, jotka myös vastasivat hyvin määrittelemäämme tutkimuskysymykseen.

18 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus toteutettiin niin, että jokainen täytti lomakkeen nimettömänä, joten kenenkään henkilötietoja ei pystytä käyttämään väärin eikä yksittäistä henkilöä voi yhdistää tiettyihin vastauksiin. Tutkimuksen tulokset julkaistiin kokonaistuloksina. (Heikkilä 2001). Opinnäytetyö toteutettiin Laurea Otaniemen tutkimuskäytänteitä noudattaen.

Opinnäytetyön teoreettiset lähteet haettiin monipuolisesti eri hakukanavia käyttäen lähdekritiikkiä noudattaen ja lähteet merkittiin asianmukaisesti sekä lähdeluetteloon, että teoriaosuuksiin. Osa hyvää tutkimusetiikkaa on tutkijoiden rehellisyys. Tutkimustyössä on oltava myös tarkka ja huolellinen. Tutkimukseen liittyvän toiminnan, kuten tiedonhaun tulee olla eettisesti pätevää. (Vilka 2007, 89-92.)

Tutkimuksen haitat pyrittiin minimoimaan, joten tutkimus toteutettiin oppilailta mahdollisimman vähän aikaa vieden. Tutkimuslomake muotoiltiin tarpeeksi yksinkertaiseksi ja niin, että kysymykset ovat selkeästi ymmärrettävissä eikä väärinkäsityksiä pääse syntymään. Tutkimusta tehtäessä tutkimukseen osallistuvien tulee saada tietää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. (Heikkilä 2001.) Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista (Uusitalo 1995).

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa luotettavaa tietoa ja tulokset julkaistaan niin, että kaikin keinoin ehkäistään tulosten virheellisiä tulkintoja ja mahdollista väärinkäyttöä (Uusitalo 1995).

19 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta, tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia (Uusitalo 1995). On myös muistettava, että tieteellisiä tuloksia ei voi yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle, eli tutkimuksesta saamamme tulokset eivät välttämättä päde esimerkiksi jossain toisessa yhteiskunnassa (Heikkilä 2001). Näin saamme kuitenkin aikaan hyvän, vertailukelpoisen tutkimustuloksen.

Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta tutkijoiden on oltava koko tutkimuksen ajan tarkkoja ja kriittisiä. Se koskee tietojen hankintaa, käsittelemistä ja tulosten tulkintaa (Heikkilä 2001).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös tutkimukseen osallistuvien nuorten määrä. Suoritimme tutkimuksen Kuitinmäen koulun kaikille 9.-luokan oppilaille. 91 oppilasta 110:stä oppilaasta vastasi kyselyymme. Tutkimusta suunniteltaessa otettiin myös huomioon mahdollinen kato, eli se osuus tutkittavista jotka eivät kyselylomaketta palautta. (Heikkilä 2001.)

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista tutkimuskyselyä. Kyselylomakkeen testaukseen osallistui vastaavanikäisiä nuoria. Kyselylomakkeen testauksen jälkeen muokkasimme sen mahdollisimman laadukkaaseen muotoon. Kun lopullinen kysely on toteutettu, kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisella tavalla. Kyselylomakkeen testaamisella saamme tietää, onko kyselylomake toimiva ja tutkimuksen reliabiliteetin kannalta tällainen esitutkimus on tärkeää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209-210.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustuloksiin ei vaikuta mitkään sekoittavat tekijät, eli tutkimusasetelma on pysyvä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210-211.)

20 Kehittämisehdotuksia

Jatkoa ajatellen seksuaalikasvatuksessa voisi huomioida vielä lisää nuorten kondomin käyttöä ja kannustaa nuoria hakeutumaan esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan ehkäisyyn liittyvistä asioista. Terveydenhoitaja osaa antaa lisätietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja hänen kanssaan voidaan yhdessä pohtia mikä olisi kenellekin hyvä ehkäisymenetelmä. Nuoret kokevat usein arkaluontoiset tilanteet hyvin

noloina ja niistä puhuminen voi olla vaikeaa, etenkin ikätovereiden kanssa, mikäli asia koskee mahdollista sukupuolitauditartuntaa tai suojaamatonta yhdyntää. Eläytymistarinoiden mukaan nuoret hakevat neuvoa luotettavilta aikuisilta, kuten omat vanhemmat, nuorelle läheinen aikuinen, koulun terveydenhoitaja tai lääkäri. (Terenius 2009.)

Kondomin käyttöä olisi hyvä harjoitella ja myös sen vuoksi nuoria tulisi kannustaa terveydenhoitajalle, että he voivat saada esimerkiksi ilmaisia kondomeja harjoituskäyttöön. Nuorille on tärkeää painottaa myös sukupuolitautilien ehkäisyä. On hienoa, että tytöt suhtautuvat raskauden ehkäisyyn huolellisesti, mutta sen lisäksi olisi hyvä muistaa myös sukupuolitautilien ehkäisy, etenkin satunnaisissa suhteissa. Nuoria tulee kannustaa kysymään mieltä askarruttavista asioista. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat seksuaaliterveyskasvatuksessa keskeisiä tekijöitä ja sukupuolitautilien torjunnassa. Toki nuorten sitoutuminen ja hyväksyntä ovat onnistumisen kannalta tärkeitä asioita. (Lehtinen M., ym 2007.)

Nuorten suhtautumiseen vaikuttaa paljon kavereiden kokemukset. Nuoret voivat helposti tuudittautua ajatukseen siitä, että mikä sopii kaverille, sopii minullekin, tai kun kaverille ei käynyt mitään, niin ei käy minullekaan.

Olisi hyvä toteuttaa samanlainen tutkimus vielä suuremmalle joukolle, jolloin tuloksista saisi vielä kattavampia. Kuitenkin koulun suhteen ehkäisykäyttöasiat näyttävät olevan hyvällä mallilla, mutta aikaisempien tutkimusten prosentuaaliset tulokset nuorten ehkäisyn käyttämättömyydestä ovat huolestuttavia.

Lähteet

Aamulehti. 2013. Viimeisin e-pillereiden uhri Suomessa 32-vuotias nainen. Viitattu 31.10.2013.

<http://www.aamulehti.fi/Kotimaa/1194840540963/artikkeli/viimeisin+e-pillereiden+uhri+suomessa+32-vuotias+nainen.html>

Hiltunen-Back, E & Apter, D. 2011. Suojaamaton seksi. Viitattu 15.10.2013.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99626)

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Broberg, M., Laakkonen, E. & Tähtinen, J. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.

Cacciatore, R & Korteniemi-Poikela, E. 2000. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus. Väestöliitto. Viitattu 27.10.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/386057/Portaat+selitys.pdf>

Emberley, M. & Harris, R. 2011. Nyt puhutaan seksistä. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Ehkäisyklinikka. 2009a. Keskeytetty yhdyntä. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=1750363&id=6846798>

Ehkäisyklinikka. 2009b. Varmat päivät ja muut ovulaation ennkoitimenetelmät. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=1750363&id=4335624>

Ehkäisyklinikka. 2009c. Kondomi. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>

Ehkäisyklinikka. 2009d. Pessaari. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=6043027>

Ehkäisyklinikka. 2009e. Kemiaalliset ehkäisyaineet. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=1653968>

Ehkäisyklinikka. 2009f. Ehkäisyrengas. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=3843740>

Ehkäisyklinikka. 2009g. Ehkäisyimplantaatti. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=6245930>

Ehkäisyklinikka. 2009h. Ehkäisylaastari. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=5389879>

Ehkäisyklinikka 2009i. Hormonikierukka. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=4676169>

Ehkäisy.net. 2010a. Ehkäisypillerit. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.ehkaisy.net/hormonaaliset/ehkaisypillerit>

Ehkäisy.net. 2010b. Ehkäisyruiske. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.ehkaisy.net/hormonaaliset/ehkaisyruiske>

Ehkäisy.net. 2010c. Sterilisaatio. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.ehkaisy.net/muut/sterilointi>

Ehkäisy.net. 2010d. Jälkiehkäisy. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.ehkaisy.net/muut/jalkiehkaisy>

Falah-Hassani, K. 2010. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. Tampereen Yliopisto terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Halonen M & Apter D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 24.3.2014.

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo98744.pdf>

Heikkilä T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Business Edita.

Heino A, Gissler M & Soimula A. Raskaudenkeskeytykset 2012. Tilastoraportti 2013. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=3

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Iltaalehti. 2013. Ehkäisyneuvonnat saaneet lisää kyselyjä e-pillereiden riskeistä. Viitattu 31.10.2013.

http://www.iltalehti.fi/terveys/2013100717573730_tr.shtml

Kaltiala-Heino, R. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuoret ja seksuaalisuus. Viitattu 22.10.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus

Kaltiala-Heino, R. Viitattu. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten seksuaaliterveys - yhteinen asia, työseminaari. Viitattu 22.10.2013.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f3a9e0a9-109e-4472-a851-1d9258df0f15>

Kananen, J. 2008. Kvantti-quantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren S. 2007-2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Sivut: 4, 10-12, 16, 17. Viitattu 22.10.2013.

<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/f0134b07c0c637fa2a9e6034ef600341/1382458542/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Kirkkola, A. 2004. Family Planning -With Focus on Contraception as Seen by Health Centre Physicians and Population. Tampere: Tampereen Yliopisto lääketieteen laitos.

Lehtinen M, Apter D, Kosunen E, Lehtinen T, Verho T & Paavonen J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 24.3.2014.

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo96942.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013a. Vanheimpainnetti. Tietokulma. Kasvu ja kehitys. Viitattu 18.11.2013.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013b. Vanheimpainnetti. Tietokulma. Seksuaalinen kehitys. Viitattu 29.10.2013.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/seksuaalinen_kehitys/

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Salokoski T & Mustonen A. 2007. Mediakasvatusseura. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin, katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -säätelyn käytäntöihin. Viitattu 15.11.2013.

<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Terenius M. 2009. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB -mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Viitattu 24.3.2014

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely. Viitattu 15.11.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/seksuaaliterveys

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M.2002. Koulu-terveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Tiitinen, A. 2013a. Normaali kuukautiskierto. Viitattu 15.10.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158

Tiitinen, A. 2013b. Raskauden ehkäisy. Viitattu 15.10.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Tiitinen, A. 2013c. Ehkäisypillerit. Viitattu 31.10.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Uusitalo Hannu. 1995. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2012. Raskaudenehkäisy. Viitattu 12.11.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>

Väestöliitto. 2014. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Nuorten uskomukset ehkäisystä. Viitattu 29.10.2013.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden_ehkaisy/nuorten_uskomukset_ehkaisyta/

Väestöliitto. 2013. Tietoa seksuaalisuudesta. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 22.10.2013.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Liitteet

Liite 1 Kysymyslomake

KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeen kysymyksiin vastataan rastittamalla [x] sopiva vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia, vastaa omien kokemusten perusteella. Kysymyksiin vastataan nimettöminä, joten yksittäistä vastaajaa ei voida lomakkeiden perusteella tunnistaa. Avoimiin kysymyksiin voit itse kirjoittaa vastauksen omin sanoin.

Vastaathan kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti, näin saamme tutkimustuloksista luotettavia.

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, käännä paperi ja odota että keräämme kyselylomakkeen pois. Muistathan vastata kaikkiin kysymyksiin.

Kiitos!

ESITIEDOT

Ikä _____

Sukupuoli

[] Tyttö

[] Poika

EHKÄISY

1. Arvioi kuinka paljon sinulla on ollut yhdyntöjä

[] 0

[] 1-5

[] yli 5

2. Mikäli olet ollut yhdynnässä, käytitkö ensimmäisellä kerralla ehkäisyä? (ohita kysymys mikäli asia ei koske sinua)

[] kyllä

[] en

3. Oletko jossain vaiheessa elämääsi käyttänyt jotain ehkäisymenetelmää?

[] Kyllä

☐ En

4. Käytitkö viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä? (ohita kysymys, mikäli asia ei koske Sinua)

☐ Kyllä
☐ En
☐ En tiedä

5. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen EN, siirry kohtaan 8. Minkälaista ehkäisymenetelmää käytit? (voit valita useamman vaihtoehdon)

☐ Kondomi
☐ Ehkäisypillerit
☐ Ehkäisyrengas
☐ Ehkäisylaastari
☐ Kondomi ja jokin muu ehkäisymenetelmä yhdessä
☐ En mitään ehkäisyä
☐ Jälkiehkäisy
☐ Muuta, mitä? _____

6. Miksi käytit edellä mainitsemaasi ehkäisymenetelmää?

☐ Raskauden ehkäisy
☐ Sukupuolitautilien ehkäisy
☐ Raskaudenehkäisy, sekä sukupuolitautilien ehkäisy
☐ Kivuliaat kuukautiset
☐ Akne
☐ Jokin muu syy, mikä? _____

7. Mistä olit saanut käyttämäsi ehkäisyvälineen?

☐ hankin itse
☐ vanhemmat hankkivat
☐ kaverilta
☐ sain sen ilmaiseksi esimerkiksi festareilta

8. Oletko koskaan käyttänyt jälkiehkäisyä?

☐ Kyllä
☐ En
☐ En tiedä mitä jälkiehkäisy on

9. Mikä vaikuttaa tai vaikuttaisi ehkäisymenetelmän valintaan jos sinun pitäisi valita nyt jokin ehkäisymenetelmä, jota aiot seuraavassa yhdynnässä käyttää? (valitse vain yksi vaihtoehto)

☐ Kaverien kokemukset

- ☐ Omat kokemukset
- ☐ Ehkäisyvälineen hinta
- ☐ Ehkäisymenetelmän luotettavuus
- ☐ Ehkäisymenetelmän käytön helppous
- ☐ Vanhemmilta saadut tiedot
- ☐ Terveystietäjältä saadut tiedot
- ☐ Opettajalta saadut tiedot
- ☐ Mediasta saadut tiedot
- ☐ Muu, mikä? _____

10. Koetko ehkäisyn tärkeäksi osaksi yhdyntöjä ja seksuaalisuutta?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

11. Milloin ehkäisyn käyttö on tarpeellisinta?

- ☐ Se on aina yhtä tarpeellista
- ☐ Silloin kun seurustellaan
- ☐ Vain irtosuhteissa
- ☐ Jos on alkoholin vaikutuksen alaisena
- ☐ Se ei ole koskaan tarpeellista
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

12. Jos viimeisimmän yhdynnän aikana et käyttänyt mitään ehkäisyä, mistä tämä johtui?

- ☐ En kokenut sitä tarpeelliseksi
- ☐ En ollut valmistautunut tilanteeseen
- ☐ En kehdannut ehdottaa kumppanilleni ehkäisyn käyttöä
- ☐ Ehkäisyvälineet ovat liian kalliita
- ☐ Pelkään ehkäisyvälineiden haittavaikutuksia
- ☐ Jokin muu syy, mikä? _____

13. Koetko ehkäisyvälineiden hankkimisen helpoksi?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

14. Koetko ehkäisyvälineiden käytön tarpeelliseksi ja hyödylliseksi nyt tai tulevaisuudessa?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

15. Koetko, että ehkäisyvälineiden käyttö on Sinulle helppoa nyt tai tulevaisuudessa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

☐ En osaa sanoa

Jos vastasit edelliseen kysymykseen EI, miksi koet sen vaikeaksi?

16. Oletko lukenut tai nähnyt mediassa kirjoituksia e-pillereistä ja niiden aiheuttamista haittavaikutuksista?

- ☐ Kyllä
☐ En
☐ En osaa sanoa

17. Jos vastasit edelliseen KYLLÄ, niin minkälaisia ajatuksia kyseiset kirjoitukset aiheuttivat?

- ☐ Kirjoitukset ovat vaikuttaneet mielipiteisiini e-pillereitä kohtaan negatiivisesti
☐ Kirjoitukset eivät ole vaikuttaneet mielipiteisiini mitenkään
☐ Kirjoitukset pelottavat minua
☐ Haluan saada lisää tietoa e-pillereistä
☐ Muita ajatuksia _____

18. Onko medialla ollut tai luuletko tulevaisuudessa sillä olevan vaikutusta Sinun päätökseesi ehkäisymenetelmän valinnassa?

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

19. Tuntuuko ehkäisymenetelmien käyttö pelottavalta asialta?

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

20. Jos vastasit edelliseen KYLLÄ, niin miksi ehkäisymenetelmien käyttö pelottaa?

- ☐ Niistä aiheutuvat haittavaikutukset pelottavat
☐ En osaa käyttää niitä oikein
☐ Se on minusta noloa
☐ Niiden luotettavuus pelottaa
☐ Jokin muu syy, mikä? _____